|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Codice fiscale iscritto** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***D I C H I A R A Z I O N E D E L D I P E N D E N T E***

|  |
| --- |
| P R O T O C O L L O I N P D A P |
|  |
| **C O D** | **0 1 0 7 1 6 4 5 a l l 1** |

**Io sottoscritto/a**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dati anagrafici del dipendente** | **Cognome** |  |
| **Nome** |  |
| **Nato/a il** |  |  |  | **A** |  | **Prov.** |  |  |
| **Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (Artt.75 e 76 del Testo Unico sulla****documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)** |

DICHIARO

|  |
| --- |
| **Sezione G** |
|  | ai fini del pagamento del TFR:* Di non aver sottoscritto con un Ente iscritto all’INPDAP un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente;
* Di aver sottoscritto con un Ente iscritto all’INPDAP un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente
 |
| * Di autorizzare l’INPDAP a trattenere sul TFR i maggiori importi stipendiali corrisposti pari ad
 |
| € |  |  |  |  |  | , |  |  | e a versarli all’Ente datore di Lavoro |
| * L’iscritto ha nominato una persona per la riscossione . Si allega Delega.
 |

|  |
| --- |
| **Sezione H** |
|  | * Di non aver aderito ad alcun fondo di pensione complementare
* Di aver aderito al fondo pensione complementare a decorrere dal

La data di inizio del rapporto di lavoro a tempo determinato, nel corso del quale è stata presentata la domanda di adesione al citato Fondo, è  |

 L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).

# Luogo e data

# Firma del dichiarante

L'INPDAP effettuerà controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive

(Artt.71 e 72 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa DPR 445/2000)

**La presente dichiarazione è stata sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore** (art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa – D.P.R. 445/2000)

**Avvertenza**